

Diabetológia

Az alkoholfogyasztás és a metabolikus szindróma hatása a 10 éven belül kialakuló diabetesre: ATTICA vizsgálat (Effects of alcohol consumption and the metabolic syndrome on 10-year incidence of diabetes: The ATTICA study) *Koloverou, E., Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., et al.* (Panagiotakos, D. B., Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Görögország; e-mail: d.b.panagiotakos@usa.net): **Diabetes Metab.**, 2015, 41(2), 152–159.

A szerzők vizsgálatában összesen 1514 férfi és 1528 nő vett részt (18–89 évesek). Kizárták a cardiovascularis betegségben és a krónikus vírusos megbetegedésben szenvedő betegeket is. Hétnapos táplálkozási napló segítségével határozták meg az absztinens, a kis mennyiségű (napi 1-nél kevesebb), a mérsékelt (1–2 pohár/nap), a nagy (napi 2–4 pohár közötti) és az igen nagy (napi 4 pohár feletti) alkoholmennyiséget fogyasztó egyének csoportját. Egy pohár 12 g alkoholnak felelt meg. Mivel az igen nagy mennyiségű alkoholt fogyasztók kevesen voltak, ezért összevonták a nagy és az igen nagy mennyiségű alkoholt fogyasztó csoportokat. Az alkoholt fogyasztók bort, sört, whiskyt, illetve egyéb szeszes italt (például ouzo, retsina, tsipouro) fogyasztottak. A beválasztást követően 10 évvel azt találták, hogy a diabetes átlagosan 13,4%-ban fordult elő a férfiaknál és 12,4%-ban a nőknél. A napi 1 pohár alkoholt fogyasztók diabeteskockázata 53%-kal kevesebb, mint az absztinenseké (RR = 0,47; 95% CI: 0,26, 0,83). Egyes alkoholtípusok között nem találtak különbséget a diabetes incidenciájának vonatkozásában. A kis mennyiségű alkoholt fogyasztó egyének közül különösen azoknál volt kisebb a diabetes kialakulásának aránya, akik mediterrán étrendet folytattak (RR = 0,08; 95% CI: 0,011, 0,70), és nem volt metabolikus szindrómájuk (RR = 0,34; 95% CI: 0,16, 0,70). A szerzők véleménye szerint a protektív hatásuk elsősorban az alkoholok pleiotrop hatásaival magyarázható.

Ábel Tatjana dr.

Kardiológia

Duke Activity Status Index: egyszerű kérdőív a fizikai fittség megítélésére

Az *American Journal of Cardiology* 1989, 64(10), 651–654. oldalain olvashatjuk a híradást, miszerint ötven személy maximális oxigénfelvételét megmérve a fizikai aktivitásokat 12 fokú nehézség szerinti kérdőívbe sorolták. További 50 személlyel megismételték a tesztet, és nagyon szoros korrelációt találtak az aerob kapacitás és a tesztscore között (*Hlatky és mtsai*, 1989). A Duke Activity Status Index (DASI) azóta is előfordul, mint az edzettségre utaló anamnesztikus adat. Szívbeteg-rehabilitációs célokra kifejlesztett futószalagos terhelési próba (*Dunagan és mtsai*, 2013) a Borg-skála 15-ös fokát elérve befejeződik, ha más tünet vagy fenyegető helyzet előbb nem indokolja ezt. Az 502 szívbeteg négyötöde a Borg-érték elérése miatt állította meg a szalagot, a szisztolés vérnyomás, a szívfrekvencia, a kettős szorzat alatta volt az AHA-útmutatókban leírtaknak (150-es pulzus, 36 000 alatti kettős szorzat). A mért MET- és a DASI-értékek között 0,8 volt az eltérés, tehát a DASI igen jól tükrözi a fizikai funkcionalitást. Stabil szívelégtelenségben szenvedő betegeken a jobbkamra-funkciót leíró TAPSE (tricuspid annular plane systolic excursion) szorosan korrelált a DASI-val, és a jobb pitvar nagyságával, utóbbi a DASI-t önmagában előre jelzi (*Mantziari és mtsai*, 2013).

A keresőbe gépelve a négyszavas címet, megkapjuk a kérdőívet (angolul), kitöltése után kiértékelést kérhetünk egy gombnyomással.

Hlatky, M. A., Boineau, R. E., Higginbotham, M. B., et al.: A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (The Duke Activity Status Index). *Am. J. Cardiol.*, 1989, 64(10), 651–654.

Fan, X., Lee, K. S., Frazier, S. K., et al.: Psychometric testing of the Duke Activity Status Index in patients with heart failure. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.*, 2015, 14(3), 214–221.

Dunagan, J., Adams, J., Cheng, D., et al.: Development and evaluation of a treadmill-based exercise tolerance test in cardiac rehabilitation. *Proc. (Bayl. Univ. Med. Cent.)*, 2013, 26(3), 247–251.

Mantziari, L., Kamperidis, V., Ventoulis, I., et al.: Increased right atrial volume index predicts low Duke activity status index in patients with chronic heart failure. *Helvetic J. Cardiol.*, 2013, 54(1), 32–38.

Apor Péter dr.

Neurológia

Az amitriptilinprofilaxis hatása a migrénes betegek funkciócsökkenést jelző pontszámaira (Impact of amitriptyline on migraine disability assessment score) *Moras, K., Nischal, H.* (Dr. H. Nischal, Department of Ear, Nose and Throat, Father Müller Medical College, Mangalore, Karnataka, India; e-mail: hanochnischal@yahoo.com): **J. Clin. Diagn. Res.**, 2014, 8(9), KC01–KC02.

A migrén az egyik leggyakoribb primer fejfájás: azok száma, akik évente legalább egy migrénes epizódot élnek át, a teljes férfi lakosság 6%-át, a női lakosság 18%-át jelenti. A migrén a 19. helyen áll a rokkantságot okozó betegségek sorában.

A migrének két típusát különböztetjük meg: az aurával nem járó és az aurával kísért migrént. A fejfájás többnyire féloldali, időtartama 4 és 72 óra között váltakozik, pulzáló jellegű, közepesen erős vagy heves intenzitású, a szokványos fizikai terhelés hatására fokozódik, hányinger, fény- és/vagy hangkerülés kíséri.

A migrén diagnózisát akkor állíthatjuk fel, ha legalább 5 migrénes roham jelentkezik, a fejfájás 4–72 órán át tart, és a fejfájásra a következők közül legalább 2 igaz: féloldali, pulzáló jelleg, közepes vagy erős intenzitás, fizikai aktivitásra jelentkező súlyosbodás.

A heveny roham korai kezelésével összességében is csökkenthetők a migrén okozta betegségterhek, ezért az irányelvek a korán megkezdett kezelés fontosságát hangsúlyozzák.

Ha havonta három vagy több súlyos migrénes roham jelentkezik, amely nem reagál az abortív vagy tüneti kezelésre, akkor a betegség már rontja az életminőséget is.

Heti legalább két migrénes roham esetén gyógyszeres beavatkozásra van szükség.

Csak kevés olyan gyógyszer áll rendelkezésre, amelyet megfelelően megtervezett klinikai vizsgálatokkal teszteltek. Jó terápiás választ akkor véleményezünk, ha a migrénes rohamok súlyossága vagy gyakorisága legalább 50%-kal csökken. Alapelv, hogy a mellékhatások minimálisra csökkentése érdekében a tünetek és panaszok kontrollálását a lehető legkevesebb gyógyszer adásával kell elérni. A gyógyszereszt hosszabb ideig (általában hónapokon át) folytatni kell, majd a gyógyszer adagját fokozatosan kell csökkenteni, hogy elkerülhessük a hirtelen megvonással járó fejfájást.

A MIDAS (Migraine Disability Assessment Terst Score) kérdéscsoport alkalmas mérőeszköz annak megítélésére, hogy a migrén mennyire befolyásolja a beteg mindennapi életét. A betegnek olyan kérdésekre kell válaszolnia, mint hogy milyen gyakran jelentkezik és mennyi ideig áll fenn a fejfájás, és milyen gyakran akadályozza a megszokott mindennapi tevékenységét az iskolában, a munkahelyen vagy otthon. A vizsgálat célja annak meghatározása volt, hogy az amitriptilin miként befolyásolja a MIDAS-pontszámot. (Ref.: Az amitriptilin triciklikus antidepresszívum is: igazolt migrénprofilaktikus tulajdonsága miatt alkalmazták első és második vonalú választott gyógyszernek a migrén megelőzésére, általában napi 1 mg/kg dózisban.)

A vizsgálati csoportot 300 fő alkotta mindkét nemből, a 16 és 60 év közötti korosztályból. Olyan aura nélküli migrénben szenvedő betegek kerülhettek be a vizsgálatba, akik profilaxist igényeltek havonta legalább 3, kezelésre nem reagáló súlyos migrénes rohamuk miatt, amely rontotta az életminőségüket, és akiknek hetente kettőnél több migrénes roham miatt kellett gyógyszert szedniük. A MIDAS kérdőívet a kezelés előtt, majd a kezelés után 45 nappal töltötték ki.

A tünetek fennállásának átlagos időtartama 3 hónap volt.

Vizsgálati eredmény: A MIDAS-pontszám átlagértéke a vizsgálatba való belépéskor 11,6-nek, az amitriptilinkezelést követően 9,2-nek adódott.

Következtetés: Az amitriptilinnel végzett 45 napos migrénprofilaxis 300 fős betegcsoportban szignifikánsan csökkentette a tünetek gyakoriságát és a migrénes roha-

mok által érintett napok számát, és ezen keresztül kedvezően befolyásolta az életminőséget.

Fischer Tamás dr.

Nőgyógyászat

Kozmetikai nemi szervi sebészet (Kosmetische Genitalchirurgie)

Borkenhagen, A. (Abteilung für Medizinische Psychologie, Universität Leipzig, Leipzig, Németország): **Geburtsh. Frauenheilk.**, 2013, 73(11), 1087–1090.

A beavatkozásokkal párhuzamosan a kozmetikai intimsebészettel kapcsolatosan folyamatosan szaporodik a szociális-tudományos közlések száma. Megalakult a Nemzetközi Kozmetikus Nőgyógyászati Társaság (International Society of Cosmeticogynecology). Az I. Esztétikai Genitális Sebészeti Világkongresszust 2009-ben rendezték meg az amerikai egyesült államokbeli Orlando-ban. Két évvel később, 2010-ben, megalakult a Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie.

A beavatkozások: a belső (kis) szeméremajkak kisebbitése, a szeméremdomb zsírszívása, a hüvelyszűkítés körkörös zsírbefecskendezéssel, vagy a hüvelyi G pont növelése kollagén, hialuronsav vagy saját zsír injekciójával, a csikló fitymájának kisebbitése, hymenplasztika. A női nemi szervek kozmetikai sebészete a kulturális fejlődés része. Az utóbbi 10–15 évben a női genitálék fokozott figyelmet és láthatóságot nyertek. Az 1990-es évek végétől az akt- és pornóprodukciókban szereplő nők részben vagy teljesen intimborotválkozást végeztek. Az intim terület teljes borotválását 2001-ben a *Playboy* mutatta. Egy 2009-ben végzett felmérés szerint a 18–25 éves németországi nők fele az intimborotválkozás híve.

A szeméremajkak megjelenése figyelmet érdemel, különösen a kisajkakakat gyakran szemlélik a nők saját magukon. A buja belső (kis)ajkak a szexuális érettség és a női potenciál szimbólumai. A szeméremajkak

a nők 71%-a normálisnak, 14%-a abnormálisnak tekinti, 7%-uk az ajakjavító műtétet számításba veszi. A női genitális kozmetikai sebészet irányvonalában központi szerepet játszik a szociokulturális, a „női szexualitás erotizálása”. A férfiak és nők számára a szexualitás az elmúlt évtizedekben jelentőségében fokozódott, gyakoribb, vágykeltőbb, változékonyabb, eksztatikusabb lett. A személyes szerencse és identitás fontos jelévé avanszált a szex.

A genitális kozmetikai sebészet másik célja a női örömszerzés javítása. A betegek ismételt panasza, hogy a külső nemi szervek külső megjelenése szexuális gátlást vált ki. A genitális kozmetikai sebészet szerepe, hogy egy testi beavatkozással pszichés változást váltson ki, és a szexualitás felszabadítását segítse. A genitális esztétika kiegyenlítő bizonyos szexuálpraktikákat, mint az orális szex, ami kulturálisan elfogadható.

A szerzőnő ezután a genitális kozmetikai sebészeti beavatkozások árát részletezi. A kisajkak kisebbitése 1000–2000 euró, a lézersebészeti beavatkozás 1500–3000 euró. A lézersebészeti beavatkozás 1500–2000 euró. A nagyajkak kisebbitése mintegy 2400 euró, a szeméremdomb-felduzzasztás 2300 euró, szeméremdomb-zsírszívás 2200 euró, a G pont régiójának duzzasztása 1900–2200 euró, a hymenrekonstrukció 1900 euró, a hüvelyszűkítés 2700–3000 euró. A leggyakoribb betegcsoportot a 20–30 évesek képezik. A szeméremajkak-kisebbités 87%-ban esztétikus okból, 43%-ban közönségsi fájdalom miatt és 26%-ban sportolási nehézségek miatt történt. A kozmetikai genitális sebészet a betegek nagy megelégedettségével és kevés komplikációval jár.

A beavatkozás előtt javasolt a betegek pontos felvilágosítása. A betegnek el kell mondani, hogy ez idáig nincs kielégítő tudományos adat a beavatkozás pszichés és funkcionális javító hatásáról. Részletes felvilágosítást kell adni a kockázatokról, a fertőzésveszélyről, a megváltozott érzékenységről, a dyspareunia, valamint a hegképződés előfordulásáról. Tudományos műtéti standard nincs, amit vádaskodás esetén alkalmazhatnának.

Jakobovits Antal dr.